

冠状动脉介入术后应用动脉压迫止血器的护理

孔繁晶

(北京大学国际医院 北京昌平 102206)

【摘要】为了研究冠状动脉介入术后应用动脉压迫止血。本文选取了我科 50 例进行了冠状动脉介入手术应用动脉压迫止血器质性的患者,将其中的 25 例患者按照我们以往的护理流程来对他们进行护理,另外 25 例患者,按照我们制定的护理流程来进行护理,通过这两组患者术后恢复情况的对比,不断的改进护理方法。

【关键词】冠状动脉介入术后;动脉压迫止血器;护理

冠状动脉介入治疗是目前较为常用的冠状动脉治疗方法,冠状动脉介入治疗通过肝动脉插管可使药物直接进入冠状动脉组织,提高局部的药物浓度,对癌细胞进行杀伤。另外应用一些栓塞物质如碘油、明胶海绵等对冠状动脉的供血动脉进行栓塞,切断其营养作用,肿瘤组织会坏死,从而达到冠状动脉介入治疗的目的。我院冠状动脉介入,多数患者在术后常规应用东南亚不知学起来,通过这种方式来防止患者术后出现渗血、出血等问题,这种方式确实也起到了非常明显的作用,但是也在一些患者身上发生了不良反应,针对这些不良反应,我们需要采取更有特色的护理方式。

一、资料与方法

1、一般资料

我们选取了 2018 年 12 月在我科进行了冠状动脉介入术后应用动脉压迫止血器患者 50 例,他们的年龄基本上都在 25 岁以上,平均年龄在 40 岁左右,其中,男性,38 例女性 12 例,然后将这 50 例患者分为两组对照组,一定要保证两组患者的资料没有明显的差异性,这样才能够更具有可比性。

2、方法

运用经股动脉栓塞化疗及冠状动脉经动脉灌注化疗,患者在局部麻醉后,穿刺右侧股动脉,然后引入到将导管投入入靶气罐,然后把导管插入到冠状动脉病变供血动脉内。先行肝总动脉数字减影血管造影,观察分析肿瘤的位置、大小、形状及干流血管征等,再行化疗药物灌注并栓塞,之后检查栓塞,拔出导丝、导管等,加压包扎。

二、术前准备

1、心理护理。为了让患者和家属保持良好的心理状态,医护人员在术前需要向患者及家属交代他们的手术过程,注意事项,让他们对此有一个心理准备,还要向患者及其家属介绍应用动脉压迫止血器的优缺点,这样可以让他们和家属对于此项手术有一个更好的认知。除此之外,医护人员还需要根据患者自身的特点,比如他们的年龄、身体情况、病情轻重、性格特点等给一些针对性的指导,帮助他们缓解紧张的情绪。

2、术前检查。患者在手术前需要做血常规、PT/PA、生化、CT 等各项检查,从而评估患者凝血时间,活动度等。

3、术前皮肤准备。双侧腹股沟处、会阴部常规备皮。清洁皮肤评估患者的皮肤有无损伤及潮湿程度,擦干皮肤,防止手术感染、压迫器,止血带粘固不牢固而导致止血带压力低引起出血。

4、术前消化道准备。治疗前一日,睡前硫酸镁 25 克加开水 100 毫升冲服,禁食 12 小时,禁水 6 小时。

5、术前睡眠准备。患者在睡前一定要有充足的睡眠,这样才能够更好的去进行手术,也能够帮助他们缓解紧张的情绪。针对患者的个人情况可以遵医嘱给患者使用适量镇静剂。

6、压迫器准备。在手术前需要检查压迫器有无损坏、是否在有效期内,各配件是否齐全等。

三、术后护理

1、加强巡视观察,对于患者的病情变化一定要时刻进行严密的观察,注意监测他们的生命体征。

2、术后需将患者放平,还要注意,保持床单的整洁和干净,并且多次查看伤口有无出血及血肿形成,持续心电监护 24 小时,体温一日测量 4 次。

3、胃肠道反应的观察及处理。介入术后由于肿瘤被栓塞引起缺血缺氧坏死,化疗药物加 5 氟尿嘧啶、丝裂霉素等,且介入术中牵扯,栓塞剂引起迷走神经反射性兴奋均可诱发恶心呕吐,此时应嘱病人暂禁食,头偏向一侧,以防误入气管引起窒息,护理人员需要记录呕吐量、颜色和性质,遵医嘱给予胃复安 10 克肌肉注射,加强口腔护理,术后无明显恶心呕吐者,鼓励多饮水,术后 1~3 天进食清淡易消化的半流质饮食,注意少吃多餐。

4、肝功损害的观察及护理。可出现黄疸加重、腹水,严重者可能出现嗜睡、肝昏迷,护理人员一定要注意观察并及时报告给医生。

5、穿刺部位的护理。穿刺处予弹力绷带加压包扎,止血器压迫止血 6~8 小时,叮嘱患者约束肢体,从而减少吐血。

6、不同患者不同对待。对于肥胖患者需要增加止血器压迫的力度及压迫点纱布的厚度,制动时间更久,加强巡视,防止出血;对于老年患者,止血器压迫的力度应适度减轻,密切观察老年患者皮肤状况,凝血差的以防压疮的产生。

7、术后肢体的护理。密切监测数测,肢体皮肤的颜色稳定足背动脉搏动情况,若发现皮肤温度降低,足背动脉搏动减弱或患者,说自己腿部发麻等症状,并告知医生将止血器适当松懈 1~2 圈。

8、适度调节压迫及压力,防止皮肤损害。根据患者穿刺处皮肤的厚度及患者的抗凝水平进行调节,凝血机制好的患者可以每两小时松懈一次止血器螺旋手臂,每次松懈半圈,并观察出血情况及是否出血血肿,如有出血及血肿应顺时针旋转止血器螺旋手柄,压至不出血。

9、指导患者活动。术后两小时内绝对制动,叮嘱患者术侧肢体保持平直度,勿随意移动弯曲,术后两小时可以平移下肢,缓慢移动身体;术后 4 小时患者可以进行床上翻身,但术侧肢体仍需保持平直;术后 6~8 小时可以根据患者情况,解除止血器,床上观察一小时,若未出现出血、血肿,可以指导患者下床活动。

10、解除止血器的护理。由于弹力绷带的粘性较高,在结束这学习的过程中,稍有不慎,很容易造成患者局部皮肤起水泡,皮肤潮红,瘀伤甚至压疮等,因而在解除止血器的过程中,我科常采用温水湿敷法,解除前半个小时告知患者,其家属用温热的湿毛巾将湿敷弹力绷带处,然后再轻轻拆除。

四、评价指标

分别观察两组患者的压迫止血时间,肢体制动时间,局部皮肤渗血肿情况,皮肤损伤情况。

五、结果

观察组压迫止血时间 8 小时,肢体制动时间 8 小时,局部渗血 2 例,血肿形成 0 例,皮肤瘀斑 2 例,皮肤损伤情况少见。

对照组压迫止血时间 24 小时,肢体制动时间 24 小时,局部渗血 8 例,血肿形成 5 例,皮肤瘀斑 8 例,皮肤损伤情况较严重。

六、讨论

介入术后应用动脉压迫止血器大大缩短了止血时间以及肢体制动时间,术后并发症的发生概率也会低于传统压迫止血方法,很值得推广。

参考文献:

- [1]张妹.原发性冠状动脉介入术后手术期护理 J.中华全科医学,2012
- [2]黄丽娜.原发性冠状动脉介入治疗的护理 J.当代护士,2011